/Niniejszy formularz wypełnia Wykonawca/

Nr sprawy nr DL-271-41/24- załącznik nr 10 Dotyczy- **Pakiet numer 1**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/ CEiDG)*

**Wykaz osób**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę- Modernizacja posiadanej infrastruktury IT oraz rozbudowa o dodatkowe elementy sprzętowe wraz z dodatkowym oprogramowaniem i usługami wdrożenia na potrzeby Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego.**

**Oświadczam(y), że:**

**niżej wymienione min. 2 osoby skierowane do realizacji** **zamówienia publicznego** , w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości j. w, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także z zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podać informacje nt. kwalifikacji zawodowych (certyfikaty) na potwierdzenie warunku określonego w SWZ** | **Informacja**  **o podstawie**  **dysponowania** |  |
| 1. |  |  |  | |
| 2. |  |  |  | |

***UWAGA! Liczbę wierszy w tabeli w razie potrzeby można zwiększyć***

1. Jednocześnie oświadczam/y, iż osoby wskazane powyżej w wykazie, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane przez Zamawiającego uprawnienia niezbędne do realizacji przedmiotowego zamówienia.

Na potwierdzenie niniejszego warunku dołączamy do wykazu imienne certyfikaty w/w osób.

1. W przypadku zmian personalnych w czasie obowiązywania umowy serwisowej zobowiązujemy się do niezwłocznego dostarczenia aktualnego wykazu osób wyznaczonych do realizacji czynności będących przedmiotem umowy serwisowej posiadających wymagane przez Zamawiającego uprawnienia oraz certyfikaty.

..............................................................................................

kwalifikowany podpis elektroniczny